

Novos horizontes na Medicina Dentária

Acreditando que a Medicina Dentária jamais poderá ser entendida enquanto realidade dissociada do restante corpo humano, Luís Redinha tem procurado contribuir para a descoberta de novos horizontes em torno da saúde oral, salientando como certos dispositivos de oclusão poderão influir no rendimento desportivo.



Embora a Medicina Dentária tenha evoluído, continua a ser uma área que “pouco se expande fora daquilo que é a cavidade oral”.

É a partir do coração de Lisboa que a Clínica Dr. Luís Redinha tem procurado diariamente – e à imagem da filosofia de trabalho do seu fundador e diretor clínico – praticar uma Medicina Dentária que conceptualiza a saúde oral não enquanto “campo isolado e intransponível”, mas sim como uma realidade que deverá ser compreendida atendendo às fortes relações e implicações que acarreta junto “dos outros sistemas do corpo humano”. Significa isto que, em paralelo com os elevados padrões de qualidade ou o acesso a sofisticados mecanismos e tecnologias de diagnóstico e tratamento, este corresponde a um universo da Medicina capaz de proporcionar os maiores dividendos quando desempenhado em contexto multidisciplinar, na materialização do qual se revela indispensável o íntimo diálogo junto de outras especialidades.

Não deverá, posto isto, constituir surpresa que, em consonância com um corpo clínico capacitado para proporcionar as principais valências da saúde oral – como sejam, por exemplo, a Dentisteria, a Endodontia, a Implantologia, a Ortodontia ou a Reabilitação Oral –, Luís Redinha tenha apostado numa interdisciplinaridade “alargada” que pressupõe também

o conhecimento e a intervenção de áreas como a Fisioterapia e a Ortóptica. Ainda que estes últimos correspondam a dois domínios não muito frequentemente associados ao funcionamento diário de uma clínica dentária, o seu contributo revela-se de sobremaneira valioso na resposta a problemas detetados no ambiente intraoral. “Hoje em dia, está assente na literatura que os doentes que sofrem de dor orofacial devem ser acompanhados de uma forma multidisciplinar”, exemplifica o nosso interlocutor.

Mas se o input proporcionado pela figura do fisioterapeuta na resposta a determinados problemas da saúde oral já se encontra cientificamente documentado, o mesmo ainda não se verifica quando nos referimos ao contributo do ramo da Oftalmologia acima mencionado. Consciente de protagonizar, em Portugal, uma Medicina Dentária caracterizada por “uma abordagem um pouco diferente” e cimentada no alcance de “novos horizontes”, Luís Redinha demonstra-se convicto do singular papel de que o técnico de Ortóptica se reveste, nomeadamente no contexto em que são detetados casos de disfunção temporomandibular (também designada de disfunção da ATM) e da já referida dor orofacial.

Inter-relação entre especialidades

Efetivamente, “ao intervirmos muitas vezes em doentes que se queixam de dores na face ou na cabeça, constatamos que quase todos sofrem também de dores alargadas noutras partes do corpo, como a zona cervical e lombar”, elucida o diretor clínico, numa alusão a uma tipologia de desconforto físico provocada por uma “falta de coordenação binocular” (isto é, uma assimetria no trabalho que os olhos efetuam em conjunto). Posto isto, e num esforço para dirimir este desnível do sistema visual, o paciente tende a posicionar a cabeça de uma forma ligeiramente rodada e anteriorizada, originando um “torcicolo de origem ocular” que, por sua vez, se encontra cientificamente associado à posterior manifestação de assimetrias e problemas musculoesqueléticos um pouco por todo o corpo, podendo a dor orofacial e a disfunção da ATM constituir-se como elucidativas consequências desse mesmo fenómeno.

Assegurando que “a criação de uma equipa multidisciplinar que fosse além daquela que está validada pela literatura científica” – composta por médicos dentistas e técnicos de Fisioterapia – tem apresentado não apenas “muito bons resultados do ponto de vista clínico”, mas também “validações laboratoriais” em torno da mais-valia da integração da Ortóptica no diagnóstico e tratamento destes mesmos problemas, Luís Redinha constata que, embora “a componente técnica da Medicina Dentária tenha evoluído no sentido de maximizar as suas intervenções locais”, esta continua a ser uma área que “pouco se expande fora daquilo que é a cavidade oral”.

Contrariando esta tendência, o especialista tem procurado contribuir, através de atividade clínica e laboratorial,

para a validação de outras inter-relações que, embora já documentadas em alguns trabalhos científicos, carecem de maior evidência, como é o caso da influência que a oclusão poderá nutrir junto de fenómenos como a escoliose idiopática juvenil, a fibromialgia ou as patologias musculares e miofasciais. Mais do que a mera abertura de “novos horizontes” à Medicina Dentária, o maior reconhecimento do seu impacto na totalidade do organismo humano permitir-lhe-ia, de resto, “uma posição mais paritária junto de outras especialidades médicas”, bem como uma renovada sensibilização, não apenas da parte da sociedade em geral, mas também no que concerne aos profissionais de Medicina Geral e Familiar, de Pediatria, de Ortopedia, de Oftalmologia e da Fisioterapia.

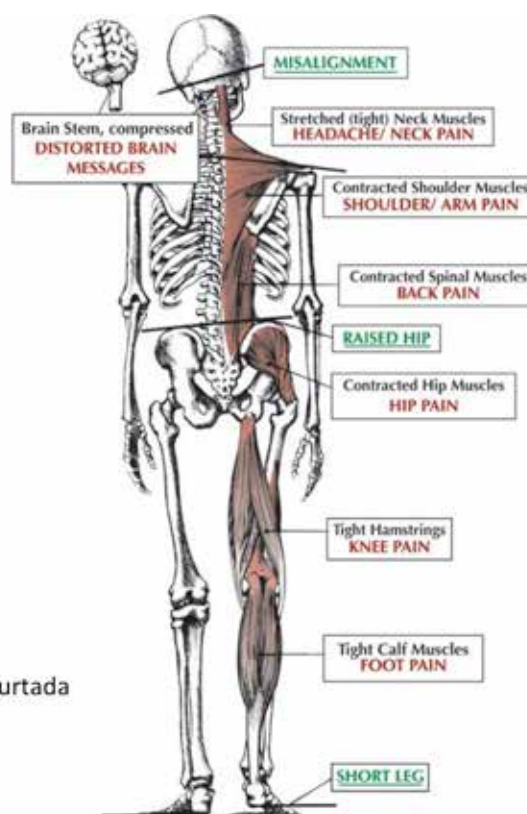
Medicina Dentária e desporto

Pese embora não exista uma ampla literatura em torno de temáticas como as implicações dos problemas da saúde bucal na performance desportiva, “é relativamente consensual, hoje em dia, que um foco infeccioso ou uma agressão traumática no meio intraoral pode ter influência noutras partes sistémicas do nosso corpo”, salienta Luís Redinha. Por outro lado, tem vindo a ser propagada – nomeadamente através de artigos publicados na imprensa – “a sugestão de uma eventual relação entre o quadro do sistema estomatognático (a oclusão, os músculos da face e a ATM) e o rendimento desportivo ou as lesões de esforço nos atletas”.

A falta de evidência científica em torno destas alegadas relações incentivou o especialista a contribuir para o desenvolvimento – em parceria com o Professor Pedro Pizarat Correia (docente na Faculdade de Motricidade



Síndrome de Perna Encurtada



Humana – FMH e diretor do Laboratório de Função Neuromuscular) e do Professor Amândio Dias (investigador recém-doutorado pela FMH) – de um conjunto de trabalhos científicos que, mediante múltiplos testes laboratoriais, permitisse aferir a legitimidade de alguns destes pressupostos, nomeadamente o contributo da oclusão no rendimento desportivo. Um dos estudos, efetuado em condições laboratoriais e junto de atletas de alto rendimento, concluiu que “consoante o dispositivo intraoral que é colocado na boca, há um aumento estatisticamente significativo da força e da velocidade no movimento de supino”.

Outro trabalho de investigação paralelo desenvolvido pela mesma equipa (em parceria com o Professor Nuno Cordeiro, docente da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias – Institu-

“Se temos dados que comprovam que alguns dispositivos intraorais interferem na produção de força no ombro e no braço, é importante levantar a possibilidade de doping no desporto”.

to Politécnico de Castelo Branco) procurou avaliar a influência exercida pela utilização destes mesmos dispositivos intraorais na força do braço e do ombro de indivíduos não treinados. Uma vez mais, constatou-se que o uso de goteira oclusal estava associada de forma estatisticamente significativa ao aumento da força desenvolvida em movimentos do braço bem como a um maior nível de ativação dos principais músculos responsáveis por esses movimentos. Pela sua natureza, estes correspondem a resultados científicos que, no entender de Luís Redinha, merecem o arranque de uma discussão “de forma mais alargada e aprofundada”, sobre questões como a regulamentação do uso destes dispositivos em ambiente desportivo.

Nesse contexto “iniciei um processo de contacto junto do Comité Olímpico

Licenciado pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa em 1992, Luís Redinha assume, desde então, o estatuto de assistente convidado na disciplina de Oclusão e Disfunção Temporomandibular, lecionada nessa mesma instituição. Posteriormente, em 1997, concluiu uma pós-graduação na especialidade de Prostodontia na Universidade de Nova Iorque. Atualmente, e em consonância com o ensino universitário e outras atividades de formação, dedica-se unicamente à prática clínica no domínio da Reabilitação Oral, bem como no Tratamento da Dor Orofacial e da Disfunção da ATM.

Internacional e de todas as federações de desportos que envolvam o ombro e braço”, revela o nosso interlocutor. O argumento, esse, não poderia ser mais lógico: “se temos dados que comprovam – de uma forma sustentada e científica – que alguns tipos de dispositivos intraorais interferem na produção de força no ombro e no braço, quer em indivíduos treinados, quer em não treinados, é importante levantarmos a possibilidade de estarmos perante um cenário de doping no desporto”. Assim sendo, e numa alusão ao hipotético risco de se comprometer a necessária igualdade de circunstâncias entre os elementos em competição, é com urgência que importa “desencadear um debate que possa ser útil” e capaz de envolver – de forma transparente e informada – toda a sociedade.



Luís Redinha
Médico Dentista

Pós Graduado em Prostodontia pela
Universidade de Nova Iorque
Assistente da Fac. Medicina Dentária da U.L.

www.luisredinha.pt